

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00673 vom 29. März 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00673](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00673)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00673 du 29 mars 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00673 del 29 marzo 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG,

BGE 139 V 547 E. 5,

131 V 49 E. 1.2,

130 V 352 E. 2.2.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 unter Hinweis auf 127 V 294 E. 4b/cc und 139 V 547 E. 5.2).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_2 60/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweislustete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

#### **E. 1.4.1**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum

Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4.2**

Für die Bestimmung der Vergleichseinkommen können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C\_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C\_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C\_526/2015 vom 11. September

2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1).

#### **E. 1.4.3**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5. 2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leibensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung des selben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 und 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E.

#### **E. 1.4.4**

Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. So geht die Gerichtspraxis etwa davon aus, dass gar für funktionell Einarmige auf diesem Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bestehen, oder dass selbst ein auf 25 % beschränktes Pensum verwertbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_724/2012 vom 8. Januar 2013 E. 4.3 mit Hinweisen und 8C\_489/2007 vom 28. Dezember 2007 E. 4.1).

An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt vermag der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (vgl. Urteil 8C\_237/2011 vom 19. August 2011 E. 2.3.)]

Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C\_485/2014 vom 28. November 2014 E. 3.3.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

### **E. 2**

Dem Beschwerdeführer sei eine „volle“ Invaliditätsrente auf Basis eines Invaliditätsgrades von mindestens 70 % zuzusprechen.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass nach erneuter Anmeldung zum Leistungsbezug vom 26. Juli 2016 die medizinischen Abklärungen in der A.\_\_\_\_ ergeben hätten, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Ab Mai 2015 sei noch eine angepasste Tätigkeit im Rahmen von 70 % zumutbar. Gestützt auf statistische Tabellenwerte und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 15 % könne der Beschwerdeführer damit ein Invalideneinkommen von Fr. 39'658.20 erzielen. Im Vergleich mit dem ebenfalls auf Tabellenwerten ermittelten Valideneinkommen von Fr. 66'652.50 ergebe sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 26'994.30 entsprechend einem Invaliditätsgrad von 41 %.

An diesem Standpunkt hielt die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren fest (Beschwerdeantwort, Urk. 9).

#### **E. 2.2**

Dagegen brachte der Beschwerdeführer vor (Urk. 1 S. 4), das Gutachten der A.\_\_\_\_ sei lückenhaft, da eine Diskushernie mit Kontakt zur Nervenwurzel den Betroffenen zumindest aus Gründen der Vorsicht in den Tätigkeiten, die er ausführen sollte erheblich einschränke, auch wenn er keine Beschwerden verspüre (Ziff. 4.1). Offen bleibe auch die Frage, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer noch zugemutet werden könnten. Die Annahme sei abwegig, dass eine Person, die den rechten Arm praktisch nicht gebrauchen könne und aufgrund von Rücken- und Schulterschmerzen weder längere Zeit zu gehen noch zu stehen vermöge, auf dem Bau auch nur einfachste Tätigkeiten ausführen könne. Der Beschwerdeführer sei auf dem Arbeitsmarkt objektiv völlig chancenlos und zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 4.2).

Hinsichtlich einer adaptierten Tätigkeit sähen die Gutachter lediglich Einschränkungen aufgrund der langanhaltenden Depression und erachteten leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne Neigung des Kopfes (inklinierte Haltung) und ohne manuelle Beanspruchung für zumutbar. Eine solche Tätigkeit sei nicht vorstellbar und eine Arbeitsfähigkeit von 70 % leuchte daher nicht ein (Ziff. 4.3). Das Gutachten sei damit nicht schlüssig nachvollziehbar und da geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen ausreichen, seien ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Ziff. 4.4). Ein leidensbedingter Abzug von 15 % sei willkürlich, und aufgrund der erheblichen körperlichen Schmerzen und der Depression sei ein leidensbedingter Abzug von 25 % angemessen (Ziff. 4.5). 3.

### **E. 3**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

#### **E. 3.1**

Im Bericht des B.\_\_\_\_ vom 10. Juni 2016 (Urk. 10/124/5-11), welcher im Zusammenhang mit der Neuanschuldung vom 26. Juli 2016 eingereicht wurde, hielten die Ärzte fest (S. 7), aus schmerztherapeutischer Sicht bestehe wegen chronifizierter Schmerzen, die bei körperlicher Belastung (Arbeiten mit den Händen und Heben) zunähmen, beim Beschwerdeführer für die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine dem Leiden angepasste leichte Tätigkeit sei mit zeitlich reduziertem Pensum evtl. möglich, nach schmerztherapeutischen Kriterien allein aber nicht quantifizierbar. Aus rheumatologischer Sicht seien Tätigkeiten einfacherer Art, die viel Handarbeit erfordern, wegen des Dupuytren links und der CRPS rechts nicht mehr möglich, und wegen der schlechten sprachlichen und schulischen Ausbildung seien auch weitere Tätigkeiten ohne häufigen Gebrauch der Hand nicht durchführbar. Insofern sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Aus orthopädisch chirurgischer Sicht wären Überwachungs- und Kontrollaufgaben denkbar, aber die beschränkte Gehfähigkeit wegen M. Ledderhose zu berücksichtigen, sodass ein Einsatz nur halbtags zumutbar wäre. Aus rein somatischer Sicht, ohne Berücksichtigung der Persönlichkeit und der Psyche, sei eine Eingliederung in angepasster Tätigkeit nur halbtags zumutbar, wobei noch die wirtschaftliche Verwertbarkeit bei fehlenden Deutschkenntnissen zu berücksichtigen wäre. Unter „Objektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit“ sei der Beschwerdeführer auch für angepasste Tätigkeiten 100 % arbeitsunfähig und eine Arbeitstätigkeit nicht mehr zumutbar. Aus psychosomatischer und psychiatrischer Sicht bestehe seit 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, und es seien keine Haushaltstätigkeiten mehr und nur 30 Minuten spazieren im Alltag möglich.

#### **E. 3.2**

Anlässlich der polydisziplinären Verlaufsbegutachtung in der A.\_\_\_\_, welche durch die Fachärzte, Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädie FMH, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt Neurologie und Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, erstellt wurde, hielten die Experten im Gutachten vom 31. Januar 2017 (Urk. 10/116 S. 1 bis 64) die folgenden Diagnosen fest (S. 60 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Pseudocervicobrachialgie rechts bei Unkovertebralarthrose C3-7 mit Diskushernie, Kompression der Nervenwurzel C6 rechts und C7 links - Deutlich aktivierte Acromioclaviculargelenksarthrose rechts mit leichter Bursitis subacromialis - Status nach CRPS I der rechten Hand bei Status nach partieller

Aponeu rektomie IV und V bei Morbus Dupuytren sowie Débridement der Palma manus nach infizierter Nekrose im Dezember 2006 mit Bewegungseinschränkung der Finger II bis V - Morbus Dupuytren des dritten bis fünften Strahls links mit Bewegungseinschränkung - Mittelgradige depressive Episode, bestehend seit etwa Mai 2015, ICD-10 F32.1 Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Diskushernie L2/3 mit Kontakt zur Nervenwurzel L3 sowie Diskusprotrusion L3/4 mit knappem Kontakt zur Nervenwurzel L3 rechts (MRI April 2014) - Vermehrte Kyphose der Brustwirbelsäule - Senkfüße - Status nach leichter, chronisch depressiver Verstimmung (Dysthymie), bestehend etwa seit 2007 bis April 2015, ICD-10 F34.1 - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ICD-10 F45.4 - Prädisposition - Diabetes mellitus Typ 2 - Prostatahyperplasie - Status nach Nikotinabusus - Status nach partieller Fasziektomie Strahl IV bis V rechte Hand am 4. Dezember 2006 und nachfolgendem Débridement am 14. Dezember 2006 bei Infektion und Nekrose im OP-Bereich und - Chronifiziertes Schmerzsyndrom rechter Schulter-Arm-Hand Bereich ohne fokale neurologische Defizite - Diabetes mellitus Typ II ohne Hinweis auf eine Polyneuropathie

### **E. 3.2.1**

Der orthopädische Experte hielt fest (S. 9), der Beschwerdeführer habe zuletzt von 2005 bis 2007 als Hilfsarbeiter bei einer Umbau- und Abbruchfirma gearbeitet. Seit Jahren habe sich eine reduzierte Extension der Fingergrundgelenke IV und V rechts manifestiert. Deshalb sei im Dezember 2006 im Spital O. \_\_\_ bei einem Morbus Dupuytren IV und V rechts eine partielle Aponeu rektomie durchgeführt worden. Postoperativ habe sich eine infizierte Nekrose der Palma manus rechts eingestellt, sodass am 14. Dezember 2006 ein Débridement der Palma manus notwendig geworden sei. In der Folge hätten sich zunehmend persistierende Schmerzen in der rechten Hand mit Fortsetzung in den Nacken gezeigt und im weiteren postoperativen Verlauf sei ein CRPS I der rechten Hand festgestellt worden. Die Schmerzen in der rechten Hand und die abnormen Untersuchungsbefunde derselben seien im Rahmen des Zustands nach CRPS I nach partieller Aponeu rektomie IV und V bei Morbus Dupuytren sowie Débridement der Palma manus nach infizierter Nekrose im Dezember 2006 zu interpretieren. Die zudem angegebenen Nackenschmerzen und die pathologischen objektiven Befunde der Halswirbelsäule seien zumindest teilweise Folge der Unkovertebralarthrose C3-7 mit Diskushernie und Kompression der Nervenwurzel C6 rechts sowie C7 links. Das MRI (Magnetresonanztomografie) zeige eine deutlich aktivierte Acromioclaviculargelenksarthrose mit leichter Bursitis subacromialis an der rechten Schulter, welche ebenfalls zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Im Bereich der linken Hand sei die Gebrauchsfähigkeit derselben bei Morbus Dupuytren III bis V eingeschränkt obwohl dort nicht explizit über Beschwerden geklagt werde. Auch über lumbale Schmerzen werde nicht geklagt und dementsprechend handle es sich um einen seit dem Gutachten 2014 bekannten Befund im Bereich der LWS (Lendenwirbelsäule), der momentan keine Einwirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe (S. 10).

Der Gesundheitszustand zeige sich im Vergleich zur Begutachtung 2014 im Wesentlichen unverändert, insbesondere im Bereich der Halswirbelsäule sowie der Hände. Neu liege eine deutlich aktivierte Acromioclaviculargelenksarthrose mit leichter Bursitis subacromialis rechts vor, dafür beklage der Beschwerdeführer keine lumbalen Schmerzen mehr. Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Experte fest, die Arbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiter in einer Baufirma, körperlich schwer, in häufig kalter und feuchter Umgebung, mit häufig inklinierten und rotierten Körperhaltungen, Arbeiten über der Horizontalen sowie

Beanspruchung der Hände betrage bei voller Stundenpräsenz weiterhin 10 % und damit die Arbeitsunfähigkeit 90 %. Leidensadaptierte Körperliche Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Kopfhaltungen, ohne Arbeiten über der Horizontalen und ohne manuelle Beanspruchung seien seit März 2014 weiterhin bei voller Stundenpräsenz zu 100% zumutbar. Damit betrage die Arbeitsunfähigkeit 0% (S. 11).

### **E. 3.2.2**

Der psychiatrische Experte berichtete (S. 24 ff.), der Beschwerdeführer sei in Portugal geboren und bei den Eltern in armen Verhältnissen aufgewachsen. Die Kindheit sei trotzdem ohne Probleme gewesen. Er habe von 1964 bis 1968 die Schule in Portugal besucht und danach auf der elterlichen Landwirtschaft als Allrounder gearbeitet. Im Jahr 1994 sei er in die Schweiz gekommen, habe von 1995 bis 2001 im Gartenbau, von 2001 bis 2003 als Bodenleger und von 2003 bis 2006, als Hilfsarbeiter auf dem Bau gearbeitet, wobei er neben Maurerarbeiten vor allem Abbrucharbeiten ausgeführt habe. Der Beschwerdeführer gehe seither keiner Arbeit mehr nach

und sei der Auffassung, dass er aufgrund einer Operationen im Handbereich rechts im Jahr 2006, aufgrund der körperlichen Beschwerden und der psychischen Verfassung nicht mehr arbeiten könne.

Im Rahmen der Erhebung der Sozialanamnese und des Tagesablaufs schildere der Beschwerdeführer (S. 25 ff.), er sei seit 32 Jahren mit einer Frau aus Portugal verheiratet, die seit 18 Jahren in der Schweiz lebe und stundenweise als Reinigungskraft arbeite. Es bestünden keine Partnerprobleme. Er habe zwei Kinder, einen Sohn geb. 1985 und eine Tochter geb. 1990. Er wohne zusammen mit der Ehefrau in einer 3-Zimmer-Mietwohnung, habe Kontakt mit den Kindern und ab zu bestünden auch Kontakte mit Bekannten und Kollegen. Er würde gegen 06.30 und 07.00 Uhr aufstehen, Kaffee trinken und gehe etwa eine halbe Stunde ausser Haus. Dann würde er vormittags fernsehen und die Ehefrau koche das Mittagessen oder manchmal koche sie vor. Nach dem Mittagessen gehe er manchmal 30 bis 45 Minuten laufen oder sitze auf einer Bank oder treffe sich manchmal mit Kollegen. Ansonsten sitze er in der Wohnung und würde fernsehen. Dann würde er abendessen und verbringe danach die Zeit mit der Ehefrau mit Fernsehen. Gegen 21.30 Uhr gehe er zu Bett. Als Hobby bezeichne er Spa zieren, wobei er seit ungefähr einem Jahr gegenüber vorher öfters Pausen einlege. Andere Hobbies habe er auch früher nicht ausgeübt. Er besitze einen Führerschein, sei aber zur jetzigen Untersuchung mit dem Zug gekommen. Nach Portugal sei er letztmals im Jahr 2015 mit dem Flugzeug gereist. Seit dem Jahr 2015 begeben er sich einmal pro Monat in psychiatrische Behandlung, wobei er keine Psychopharmaka erhalte und auch den Namen des behandelnden Psychiaters nicht angeben könne (vgl. S. 30).

Der Beschwerdeführer erscheine in geordnetem und ausreichend gepflegtem Zustand zur psychiatrischen Untersuchung. Er sei unauffällig gekleidet, trage kurze Haare, sei unrasiert und zeige wiederholt eine Schonhaltung des rechten Armes. Er halte immer wieder mit der linken Hand demonstrativ den rechten Arm, wirke klagsam und verhalte sich während der Untersuchung nur teilweise kooperativ und erschwert kommunikations- und kontaktfähig. Er gebe auf Fragen wiederholt stark verzögerte, ungenaue, unpräzise Antworten und weise mehrfach auf angebliche Erinnerungslücken hin und müsse wiederholt auf die Mitwirkung hingewiesen werden, worauf er kurz spontaner antworte, jedoch durchwegs mit ungenauen zeitlichen Angaben, Dabei bestünden deutliche Hinweise für psychogenes Verhalten und

die Anamneseerhebung gestalte sich sehr mühsam. Hingegen wirke er unbeobachtet beim Kontakt mit der Praxisassistentin wesentlich spontaner und kontaktfähiger (S. 27).

Aus psychiatrischer Sicht hätten sich beim Beschwerdeführer im Zusammenhang mit einer chronischen Schmerzsymptomatik bei Status nach Dupuytren-Kontrakturoperation im Jahr 2006 seit etwa 2007 chronische leichte depressive Stimmungsschwankungen (Dysthymie) im Rahmen von anfänglichen Anpassungsstörungen mit depressiver Reaktion entwickelt, wobei es sich um eine leichte depressive Störung handle. Diese sei gekennzeichnet durch wiederholte Traurigkeit mit verminderter Lust, verminderter Freude, vermehrter Nachdenklichkeit und stehe im Zusammenhang mit der psychosozialen Situation, vor allem aufgrund der Arbeitslosigkeit mit finanziellen Belastungen und hinzu kommenden Zukunfts- und Existenzängsten. Weiter liessen sich Suizidgedanken ohne Hinweise für eine suizidale Einengung erheben und es bestünden Schlafstörungen mit Ein- und Durchschlafstörungen. Im Untersuchungszeitpunkt des Vorgutachtens am 26. März 2014 hätten noch keine wesentlichen depressiven Verstimmungen erhoben werden können und der Beschwerdeführer habe bei Ablenkung gut gelaunt gewirkt, affektiv wiederholt gut mitschwingend und wechselnd mit klagendem Verhalten. Im weiteren Verlauf lasse sich im Zusammenhang mit der subjektiven Verschlechterung der körperlichen Beschwerden und anhaltenden psychosozialen Belastungen seit etwa Mai 2015 eine Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes mit anhaltender mittelgradiger depressiver Episode erheben (S. 31).

Aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik mit anhaltenden schweren und quälenden Schmerzen mit Symptomausweitung könne eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angenommen werden, bei der die Schmerzen durch eine organische Störung nicht ausreichend erklärt werden könnten und in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen stünden. Hinzu kämen psychogene Überlagerungen der körperlichen Beschwerden mit Verdichtungstendenzen und demonstrativer Darstellung und unpräziser Schilderung der Beschwerden und Hinweise auf Aggravation und sekundären Krankheitsgewinn (S. 32).

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit äusserte der Experte, aus rein psychiatrischer Sicht sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit seit Mai 2015 auszugehen. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum. Das Belastungsprofil der adaptierten Tätigkeit sollte eine geistig einfache Tätigkeit sein, ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung (S. 36 f.).

### **E. 3.2.3**

Der neurologische Teilgutachter stellte fest (S. 48 f.), an der rechten Hand zeige sich der Status nach zweimaliger Handoperation am 4. und 14. Dezember 2006 mit einem guten funktionellen Ergebnis. Die Finger könnten fast vollständig gestreckt und gebeugt werden und es fänden sich keine Paresen und auch keine Muskelatrophien.

Aufgrund der gesamthaften Befundkonstellation zeige sich von neurologischer Seite her kein Hinweis auf eine Minderung der körperlichen Funktion, insbesondere im Bereich der rechten Hand und des gesamten rechten Armes. Die trotzdem geklagten, teilweise massiven Beschwerden mit Schmerzen und Bewegungseinschränkungen seien von neurologischer

Seite her nicht erklärbar. Die Angaben, dass Bewegungen und tägliche Funktionen wie An- und Ausziehen nicht selber durchführbar seien, stünden diskrepant zu spontan gestikulierenden Bewegungen mit der rechten Hand und des rechten Armes in der Untersuchung und ebenfalls seien Gang- und Standvarianten problemlos durchführbar, sodass eine erhebliche Diskrepanz von geklagten Beschwerden und der präsentierten Funktionalität bestehe, und sich Inkonsistenzen zeigten (S. 49 f.). Mangels neurologischer Defiziten bestehe weiterhin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 51).

#### **E. 3.2.4**

Der internistische Teilgutachter führte aus, der Beschwerdeführer erachte sich aus internistischer Sicht selber als gesund und voll leistungsfähig und gebe keine kreislaufrelevanten oder respiratorischen Beschwerden an. Diese Beurteilung entspreche auch der internistischen gutachterlichen Einschätzung und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit liege aus internistischer Sicht seit jeher nicht vor (S. 54).

#### **E. 3.2.5**

Zur Arbeitsfähigkeit aus gesamtmedizinischer Sicht äusserten sich die Experten dahingehend, dass die Arbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiter in einer Baufirma, körperlich schwer, in häufig kalter und feuchter Umgebung, mit häufig inklinierten und rotierten Körperhaltungen, Arbeiten über der Horizontalen sowie Beanspruchung der Hände eingeschränkt sei. Aufgrund der Pseudocervicobrachialgie rechts bei Unkovertebralarthrose C3-7 mit Diskushernie, Kompression der Nervenwurzel C6 rechts und C7 links sowie der deutlich aktivierten Acromioclaviculargelenksarthrose rechts mit leichter Bursitis subacromialis sowie Status nach CRPS I der rechten Hand bei Status nach partieller Aponeurektomie IV und V bei Morbus Dupuytren sowie Débridement der Palma manus nach infizierter Nekrose im Dezember 2006 mit Bewegungseinschränkung der Finger II bis V sowie des Morbus Dupuytren des dritten bis fünften Strahls links mit Bewegungseinschränkung betrage die Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit seit März 2014 bei voller Stundenpräsenz weiterhin 10 % und die Arbeitsunfähigkeit 90 %.

In einer leidensadaptierten, körperlich leichten Tätigkeit, in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Kopfhaltungen, ohne Arbeiten über der Horizontalen und ohne manuelle Beanspruchung, könne seit März 2014 weiterhin gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eine Tätigkeit zu 100 % (Arbeitsunfähigkeit 0%) zugemutet werden.

Ab Mai 2015 betrage die Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter

Tätigkeit gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 70 % respektive die Arbeitsunfähigkeit 30 %. Dies aufgrund der anhaltenden mittelgradigen depressiven Episode mit Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Interessen, der Motivation, der Kontaktfähigkeit und der Dauerbelastbarkeit. Bei den Tätigkeiten sollte es sich seither zusätzlich um geistig einfache Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln (S. 62).

#### **E. 4**

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren

und der Unterzeichner als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. Mit Eingabe vom 20. Juli 2017 (Urk. 7) zog der Beschwerdeführer den Antrag betreffend unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltlichen Rechtsbeistand zurück. Die IV-Stelle ersuchte in ihrer Beschwerdeantwort vom 14. August 2017 (Urk. 9) um Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 16. August 2017 (Urk. 11) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.1**

Das A.\_\_\_\_-Gutachten erfüllt grundsätzlich die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (E. 1.5). Es wurde im Zusammenhang mit der Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 26. Juli 2016 erstellt und ist mit Blick darauf, dass es als Verlaufsgutachten durch die selben, bereits am Vorgutachten vom 16. Juni 2014 beteiligten (vgl. Urk. 10/104 S. 1 bis S. 69) Fachärzte Dr. C.\_\_\_\_, Dr. D.\_\_\_\_, Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_ erstellt wurde, besonders geeignet, um zur strittigen Frage nach dem Verlauf des Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit umfassend Auskunft zu geben. Zudem beruht es auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen, berücksichtigt sämtliche relevanten Vorakten wie auch die geklagten Beschwerden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Verhältnisse und in der Begründung ein. Anhand der Aktenlage ergeben sich auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Sachverständigen entscheidungswesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt hätten oder nicht lege artis vorgegangen wären. Dem entsprechend unbestritten geblieben und nicht zu beanstanden sind die anlässlich der Begutachtung erhobenen Untersuchungsbeefunde und die Diagnosestellung. Anhaltspunkte für eine weitere Veränderung (Verschlechterung) des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung ergeben sich nicht und diesbezüglich sind auch keine neuen Arztberichte greifbar.

Zu Recht bringt der Beschwerdeführer auch nicht vor, dass auf die Beurteilung der Ärzte des B.\_\_\_\_ (vgl. 3.1 hiervor) abzustellen sei, nachdem diese den Beschwerdeführer bereits seit dem Jahr 2006 für nicht mehr erwerbsfähig erachten, indem ihm aus psychischen Gründen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wird. Damit beurteilen sie über einen Zeitraum, welcher bereits mehrfach umfassend medizinisch abgeklärt und rechtskräftig beurteilt wurde. Die Einschätzung dieser (behandelnden) Ärzte nimmt auch keinen eingehenderen Bezug zur Anamnese (Biographie) und setzt sich auch nicht damit auseinander, dass noch etliche Ressourcen bestehen (vgl. Urk. 10 / 145 S. 34 f.), weshalb auf die Berichterstattung des B.\_\_\_\_ nicht abgestellt werden kann. Letztlich ist aber auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte wie auch andere behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Nichts abzugewinnen ist dem Hinweis des Beschwerdeführers, geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit versicherungsinterner ärztlichen Feststellungen reichten aus, damit weitere Abklärungen durchzuführen seien (Urk. 1 Ziff. 4.4), nachdem das im Auftrag der Invalidenversicherung erstellte externe polydisziplinäre Gutachten im A.\_\_\_\_ gar keine versicherungsinterne ärztliche Stellungnahme darstellt.

#### **E. 4.2**

Auch sonst besteht kein Anlass, um von der nachvollziehbaren, schlüssigen und aus gesamtmedizinischer Sicht erfolgten Beurteilung zur Restarbeitsfähigkeit gemäss dem A.\_\_\_\_-Gutachten abzuweichen (zum Beweiswert vgl. E. 1.5), wo nach sich der

## Gesundheitszustand des Beschwerdeführers

seit seiner Anmeldung vom 26. Juli 2016 insofern verschlechterte, dass aufgrund der anhaltenden mit telgradigen depressiven Episode ab Mai 2015 in leidensadaptiert er Tätigkeit le di g lich noch eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % zu attestieren ist (vgl. E. 3.2.5 hiervor). 5.

### 5.1

Was die erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkung anbelangt, ermittelte die Beschwerdegegnerin die Vergleichseinkommen aufgrund von Tabellenwerten der periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE; vgl. Urk. 10/147). Mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer seit Dezember

2006 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht (vgl. IK-Auszug, Urk. 7/13/2) und die Beschwerdegegnerin auch bei der früheren Leistungsbeurteilung auf die Tabellenwerte abgestellt hat, ist dies nicht zu beanstanden, zumal dies auch vom Beschwerdeführer nicht kritisiert wird.

Unter Berücksichtigung, dass der Beschwerdeführer als Hilfsarbeiter tätig war, ist auf den monatlichen Bruttolohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art männlicher Angestellter (LSE 2014, TA1, Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Männer) in der Höhe von Fr. 5'3

### E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

### E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

### E. 12

. -- abzustellen . Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2014 (BFS, T03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche) resultiert damit ein im Jahr 2014 hypothetisch erzielbares Valideneinkommen von Fr. 66'453.10 (Fr. 5'312. - x 12 : 40 x 41.7). 5.2

Da dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des somatischen Belastungsprofils eine 100%ige und ab Mai 2015 aufgrund der Verschlechterung der psychischen Symptomatik mit anhaltender mittelgradiger depressiver Episode gesamt haft bei voller Stundenpräsenz noch eine 70%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren ist (vgl. E. 3.2.5), ist das Invalideneinkommen gestützt auf die gleichen Tabellenwerte wie beim vorgenannten Valideneinkommen entsprechend einem Arbeitspensum von 70 %

festzulegen, woraus sich ein hypothetisches (Invaliden-) Einkommen von Fr. 46'517.20 ( Fr. 5'312.-- x 12 : 40 x 41.7 x 70 %) ergibt. 5.3

### 5.3.1

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistisch noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn — auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (zu diesem Begriff BGE 110 V 273 E. 4b) — unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1 mit Hinweisen). 5.3.2

Dem Beschwerdeführer sind noch körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Kopfhaltungen, ohne Arbeiten über der Horizontalen und ohne manuelle Beanspruchung zumutbar. Es sollte sich überdies um geistig einfache Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität,

ohne Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit,

ohne Stressbelastung, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln (E. 3.2.5). Die Beschwerdeführerin trug diesen Umständen mit einem zusätzlichen Abzug von 15 % Rechnung (vgl. Urk. 10/147/2). Mit Blick, dass der psychischen Symptomatik bereits im medizinischen Belastungsprofil mit einer um 30 % verminderten Leistungsfähigkeit weitgehend Rechnung getragen wurde, erweist sich der leidensbedingte Abzug jedenfalls nicht als unangemessen. Das Einkommen reduziert sich entsprechend auf Fr. 39'539.60 (Fr. 46'517.20 x 0.85). Zu dem ergäbe sich auch bei einem maximal möglichen Abzug von 25 % und damit einem Invalideneinkommen von Fr. 34'887.90 kein höherer Rentenanspruch (siehe nachfolgend E. 5.4). 5.3.3

Dem Beschwerdeführer kann auch nicht gefolgt werden, soweit er geltend machte, auf dem Arbeitsmarkt sei er „objektiv völlig chancenlos“ (vgl. Urk. 1 Ziff. 4.2) und damit sinngemäss die wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt in Frage stellt. Denn für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst so dann auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteile des Bundesgerichts 9C\_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 und 9C\_98/2014 vom 22. April 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen). 5.4

In Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen von Fr. 66'453.10 und Fr. 39'539.60 resultiert damit eine Erwerbseinbusse von 40.5 % , was einen Anspruch auf eine Viertelsrente ergibt. Die Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen von Fr. 66'453.10 und Fr. 34'887.90 (siehe vorne E. 5.3.2) ergäbe mit einem Invaliditätsgrad von 47.5 % den gleichen Anspruch. Die angefochtene Verfügung ist damit nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst: Das Gesuch vom 12. Juni 2017 um unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltlichen Rechtsbeistand wird zufolge Rückzugs abgeschrieben. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Kriebel - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Gräub Nef

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.